

# *Désincarcérer les corps?*

Bruno Latour, Sciences Po, Paris

Transcription d'une conférence prononcée à la  
Journée de l'Association Française de Psychiatrie

La philosophie et la psychiatrie

18.11.2011

à paraître dans *Psychiatrie Française*

Vous m'avez demandé de résumer en quelques minutes l'apport de l'anthropologie et de la philosophie aux bases de la psychiatrie ! Cet exposé, j'en ai peur, risque d'être une imposture, ou à tout le moins de donner lieu à une erreur de casting puisque je ne suis ni philosophe professionnel, ni anthropologue professionnel et que, bien évidemment, je ne suis pas du tout psychiatre. Comme beaucoup de gens, c'est plutôt des secours de la psychiatrie dont j'aurais en ce moment besoin...

En même temps, je trouverais dommage de rater cette occasion de partager avec vous le malheur dans lequel nous sommes plongés, me semble-t-il, puisque nous avons tous succombés, sans pouvoir vraiment réagir, à ce qu'on pourrait appeler une succession « de coups de DSM ». Nous en sommes bientôt, je crois, au numéro 5, avec, de nouveau, des centaines de nouveaux diagnostics pour des maladies qu'il convient d'appeler des « maladies médicamenteuses » puisqu'elles sont créées, non pas pour combattre une maladie qui *précèderait* le médicament, mais pour donner *un nom de maladie* aux effets mal compris des substances envoyées dans nos organismes un peu au petit bonheur la chance.<sup>i</sup> Ce qui revient à pousser assez loin la notion de maladies iatrogènes lesquelles sont du moins, en fin de compte, au cours de longs séjours à l'hôpital, de braves et bonnes infections que des médicaments à l'ancienne peuvent le plus souvent soigner.

Dans ce qui suit je vais donc me permettre d'employer le « nous » pour appeler votre bienveillance et partager pendant quelques minutes un peu de votre fardeau. Ce malheur que votre société partage avec tant de patients est d'autant plus rageant qu'il existe toute une série d'excellents travaux bien documentés venant d'anthropologues aussi bien que de certains de vos collègues indignés mais hélas impuissants sur cette situation inédite<sup>ii</sup>. Il y a même eu la semaine dernière sur *Arte* un excellent film sur ces questions, film d'Anne Georget écrit par Mikkel Borch-Jacobsen<sup>iii</sup>.

Je vais explorer avec vous cette situation, en partant d'un minuscule domaine des sciences sociales que j'appelle l'anthropologie symétrique et qui a pour but d'établir avec les autres collectifs des rapports qui ne soient fondés ni sur la notion de cultures, ni sur celle de nature. Depuis une trentaine d'années, cette anthropologie s'efforce d'éviter d'utiliser le schème Nature/Culture qui a fait beaucoup de ravages en anthropologie et que vous connaissez bien dans votre propre domaine dans la version qui n'est pas moins ravageuse et qui porte le nom de « Mind/Body ». J'utiliserai cette expression en anglais

tout au long pour bien marquer qu'il ne s'agit pas là d'une évidence naturelle mais d'une production anthropologique locale et historiquement située qu'il n'y a aucune nécessité de prendre pour argent comptant. Nature/Culture aussi bien que Mind/Body sont deux façons de bloquer toute réflexion sur ce qui arrive quand les êtres du psychisme rencontrent les effets des cures

Deux ensembles de travaux en rapport avec l'anthropologie permettent de tourner quelque peu ces deux obstacles.

La première est bien sûr l'ethnopsychiatrie que vous connaissez sûrement par les travaux pionniers de Georges Devereux, lequel a introduit une faille qui a été élargie par Tobie Nathan avec l'efficacité que vous savez<sup>iv</sup>. J'ai eu la chance de suivre quelque temps d'assez près sa consultation<sup>v</sup>. Grâce à cette faille, à mon sens essentielle pour toute philosophie de la psychiatrie, s'établit avec les autres pratiques des autres collectifs des rapports un peu plus égaux<sup>vi</sup>. On ne cherche plus, avec quelque condescendance, à voir dans les autres techniques de cure la version voilée de la psychiatrie occidentale, mais on se met à comparer des procédures distinctes pour entrer en relation avec des situations qui n'ont pas forcément le psychisme pour seul ingrédient. Cette relation plus égale se caractérise par trois traits : le respect pour la psychiatrie comme pratique ; la reconnaissance des thérapeutes dits traditionnels en tant que « collègues » possédant d'autres diplômes et d'autres qualifications ; et, enfin, l'ouverture à la possibilité de reconnaître dans la cure le rôle d'êtres extérieurs au sujet autonome. Tout ce travail commun ne peut plus être simplement reconnu comme l'opposition entre psychiatrie rationnelle et charlatanisme irrationnel —l'extension de l'industrie pharmaceutique interdisant de toute façons de considérer la psychiatrie occidentale comme étant « enfin rationnelle »<sup>vii</sup>!

Le deuxième ensemble de travaux vient de « l'anthropologie de la nature », l'expression elle-même est capitale, telle que Philippe Descola la mène au Collège de France<sup>viii</sup>. En travaillant ce qu'il appelle le « naturalisme », Descola ne parle aucunement du *Body* mais de l'étrange notion occidentale qui *engendre* le Mind/Body comme l'un des modes de relation possible que les collectifs (c'est l'expression que nous utilisons tous les deux pour ne pas parler de cultures) entretiennent avec les êtres qui les composent. Je rappelle que le naturalisme est l'une seulement des quatre formes que peuvent prendre ces relations : les trois autres —animique, totémique et analogique—, soit ignorent totalement la nature aussi bien que le Mind/Body, soit l'inversent complètement, comme c'est le cas de l'animisme, lequel, au contraire, fait du corps l'élément qui spécifie les âmes humaines dont tous les êtres —arbres ou animaux— sont en fait composés<sup>ix</sup>. Ce qui m'intrigue toujours dans cette situation, c'est que Descola montre, fort tranquillement, que le naturalisme est la plus anthropocentrique des quatre formes de relation, ce qui n'a pas l'air de trop choquer ses collègues biologistes ou physiciens qui ne doivent pas le lire trop attentivement. Ce qui prouve combien peu le schème Nature/Culture a d'emprise sur les pratiques...

L'importance de ces travaux d'anthropologie, même s'ils ne sont pas forcément compatibles entre eux, c'est que l'on peut déjà voir que les désordres que vous étudiez peuvent être pris dans les autres collectifs pour de tout autres formes de conflits que ceux du naturalisme. Bien que Descola n'ait pas tiré les conséquences psychiatriques de ses travaux, il est bien clair que l'on ne traite pas des mêmes êtres ni des mêmes conflits, qu'on ne tombe pas malade de la même façon, que l'on ne soigne pas par les

mêmes thérapies, selon que l'on se trouve dans un collectif animique, totémique ou analogique. En tous cas, Mind/Body ne peut aucunement servir de *gabarit* pour juger de tous les autres modes, et ne peut pas constituer une forme universelle de psychiatrie qui pourrait ignorer les variations anthropologiques.

Une fois ces travaux repérés, est-il possible de s'engager dans ces questions sans recourir au schème Nat/Cul ? C'est ce que je voudrais essayer dans cet exposé.

La première ressource est évidemment de tourner son attention vers *l'extériorité* des êtres dont l'action est repérable dans les désordres que vous avez appris à rencontrer, à suivre, à soigner. Cette extériorité, vous la connaissez bien, elle a été esquissée par Devereux, puis frayée vraiment par Nathan et elle règne évidemment dans les collectifs qui ne se reconnaissent pas dans le naturalisme. Lequel a l'obligation de situer les troubles dans la machinerie psychologique du sujet autonome ou dans la machine, dite bien à tort « corporelle » ou « matérielle » du physique, en essayant toujours, mais sans jamais y parvenir, d'établir une balance entre les deux. Pour utiliser un *topos* de Nathan, c'est la différence entre angoisse et frayeur : lutter contre l'angoisse, c'est comprendre qu'il n'y a rien en face et aider le sujet à devenir toujours plus autonome et respectueux de sa subjectivité native ; alors que lutter contre les frayeurs, c'est diriger son regard vers ce qui nous effraie, c'est-à-dire vers les êtres qui nous possèdent et nous fabriquent et avec lesquels on doit apprendre à instaurer des rapports par le truchement de spécialistes et de rituels<sup>x</sup>. L'attention ne va pas dans le même sens. Et le traitement ne se mène pas non plus de la même façon.

Dans cette deuxième forme d'attention, on établit avec les autres collectifs des relations toutes différentes, puisqu'on reconnaît qu'ils ont ouverts des formes de transactions avec des êtres dont l'extériorité doit être en quelque sorte postulée. Cela ne veut pas dire que ces êtres ont le même mode d'existence que les tables et les chaises, mais qu'ils ont un mode à eux dont l'ethnographie des pratiques culturelles et thérapeutiques doit s'efforcer de qualifier les traits. On pourrait leur donner le nom provisoire d'êtres « psychogènes », en ce sens qu'ils engendrent le psychisme —du moins est-ce ainsi que, « chez nous », nous avons appris à canaliser leurs actions.

Il y a un premier avantage à une telle situation d'égalité avec les autres collectifs. Le premier est d'étendre la base comparative de votre discipline comme si nous disposions désormais d'une vaste encyclopédie des techniques d'instauration des êtres psychogènes à travers le monde. On peut alors commencer à comparer un peu sérieusement les modes de production des sujets ainsi que de ceux qui les tiennent, les fabriquent, les possèdent, ou, au contraire, les lâchent, les habitent, les perturbent ou les tuent. Comme l'a bien montré Devereux aussi bien que Nathan, c'est un immense atout que de pouvoir ainsi étendre la gamme des dispositifs en particulier dans les situations de migrations qui ont depuis longtemps déplacé les barrières des peuples et de leurs dispositifs thérapeutiques<sup>xi</sup>.

Mais l'autre avantage, qui me paraît encore plus important, c'est de permettre le retour réflexif du regard anthropologique sur nos propres collectifs. Ces collectifs dits, bien à tort, rationnels et scientifiques. Et, en particulier, de commencer à considérer les médicaments, non pas comme l'avènement d'une psychiatrie enfin rationnelle, mais comme une procédure, particulièrement intéressante et controversée, pour instaurer des êtres dont l'extériorité, là du moins, ne fait pas question. Leur provenance extérieure est indiquée sur les boîtes des pharmaciens grâce aux étiquettes : ils ne viennent pas « de

notre moi profond ». Bien sûr, ce ne seraient plus leurs liens de causalité qui nous intrigeraient alors, liens dont vous connaissez toute la fragilité, mais l'étrangeté de leurs effets<sup>xiii</sup>. On commencerait à comparer des chaînes d'actions et leurs conséquences, délivrés de l'obsession pour des chaînes de causalité —cette fameuse « *chemical imbalance* » que je note aussi dans sa version anglaise pour en signaler la bizarrerie<sup>xiii</sup>.

On pourrait d'ailleurs aller beaucoup plus loin et ne pas considérer seulement les médicaments mais toute l'institution des psychismes chez nous les Occidentaux, en continuant ce qu'avait commencé Foucault et en étendant toujours davantage ses notions de dispositif. C'est qu'il en faut des êtres pour engendrer nos intériorités<sup>xiv</sup>. Il faudrait y ajouter la presse du cœur, le divan de l'analyste, la télé-réalité, les jeux vidéos, les films de terreur, bref tout ce que l'un des fondateurs de la sociologie française, Gabriel Tarde, appelait « l'interpsychologie », par opposition avec l'intrapsychologie et dont il a fait la définition même du social. Je rappelle sa définition : « « Qu'est-ce que la société ? On pourrait la définir de notre point de vue : la possession réciproque, sous des formes extrêmement variées, de tous par chacun. » p. 85<sup>xv</sup>. Puissante idée sur la manière dont nos collectifs composent leurs relations par possession réciproque.

Mais hélas, on ne peut aucunement tirer partie de ces avantages, faute d'une philosophie idoine. Il n'y a rien à faire. Ce n'est pas la peine de nous bercer de fausses espérances. Situer à l'extérieur, dans l'institution psychogène, de tels êtres, ouvre nécessairement à de vives polémiques car on donne l'impression d'abandonner la différence entre le rationnel et l'irrationnel. On croit qu'on prive la psychiatrie dite savante de sa grande rupture épistémologique avec son passé de charlatanisme... Comme s'il s'agissait de « croire à des fantômes » ou à des démons. Comme si l'on demandait à la psychiatrie d'abandonner son Grand Récit de quête de la Raison par abandon de son passé archaïque, grâce à cette fameuse révolution copernicienne dont la périodisation peut varier selon l'école à laquelle vous appartenez, certains la mettant du côté de Pinel, d'autres de Freud, d'autres enfin au moment où les médicaments deviennent enfin « efficaces ».

Et il est vrai, je suis le premier à le reconnaître, qu'il n'existe pas de philosophie capable de servir de base ou de maison d'accueil à de tels êtres, du moins sous nos climats et dans les circonstances présentes. Nous n'avons pas l'ontologie, nous n'avons pas la place, pour y glisser la présence *non irrationnelle* des êtres du psychisme. Mais, et c'est là peut-être où les choses peuvent vous intéresser, il n'y a pas non plus la place pour y ranger, pour y placer des médicaments générateurs de diagnostics improbables. On voit bien là à quel point il serait absurde d'utiliser Mind/Body pour se repérer dans ces polémiques, puisque, s'il est bien vrai, chez nous, qu'il n'y a pas de place philosophique, anthropologique pour les êtres extérieurs que les autres collectifs savent si bien instaurer, il n'y en a pas non plus pour y situer l'emprise, chaque jour plus énorme, des médicaments.

Les articles de Marcia Angell dans la *New York Review of Books* sont sans appel. Situation vraiment tragique, bien étudiée dans le livre de Kirsch *The Emperor New Drugs* aussi bien que dans celui de Robert Whitaker, puisqu'il n'existe pas de travaux permettant de comprendre pourquoi les médicaments marchent, ni quelle peut être la différence avec les placebos ! Comme le dit Leon Eisenberg « *American psychiatry has moved from a state of brainlessness to a state of mindlessness in the 20th century* ». Qu'on nous épargne en tous cas l'argument sur la rationalité d'un système de soin

capable de s'opposer à « l'irrationalité » des techniques traditionnelles. Qu'on les compare terme à terme sans y introduire du moins la distorsion du rationalisme.

Ce problème frappe votre société au cœur : nous sommes désarmés devant cette construction artificielle —au bon sens du terme— sans pouvoir la considérer pourtant comme une forme grave de déraison. Bien au contraire, c'est là toute l'efficacité du schème, ô combien polémique, du Mind/Body : toute critique, tout doute, toute incertitude concernant l'efficacité de cette emprise, vous fait aussitôt basculer du côté de la subjectivité, de l'irrationalité, de l'archaïsme.

C'est là qu'il faut trouver une solution, une arme critique qui échapperait au piège du Mind/Body et qui permettrait peut-être de se battre sans occuper aussitôt la situation du perdant.

La question pourrait s'ouvrir si l'on acceptait de ne pas exotiser nos propres pratiques. L'exotisme est un péché pour l'anthropologue, mais il existe un autre péché pour l'anthropologue que je suis, et c'est celui de l'Occidentalisme. Cet exotisme qui nous fait croire que nous « avons des corps » ; qu'ils sont plongés dans une matière ; que cette matière, cette *res extensa* est continue ; qu'elle est aussi universelle, en ce sens qu'elle s'étendrait partout en composant également le substrat de tous les collectifs. Et ce corps là, simple concaténation de causes et d'effets, s'opposerait bien sûr, aux choses de l'esprit selon le schème du naturalisme. L'idée même de « *chemical imbalance* » en est la version standardisée par l'industrie pharmaceutique et par le formatage disciplinaire du DSM : tout ce qui est dans l'esprit dépendrait d'une variation dans la distribution de ces concaténations matérielles de causes et d'effets, variations auxquelles les médicaments viendraient heureusement remédier. Peut-on sortir de la situation où, dès que l'on refuse de parler du « *brain* », on est aussitôt obligé de parler du « *mind* ». Comme si ceux qui parlent des médicaments parlaient admirablement du « cerveau ».

Vous voyez le chemin ténu que j'essaie de tracer. Normalement, toute critique du « *brainlessness* » entraîne inmanquablement vers le « *mindlessness* ». Mais c'est trop donner à l'ennemi ! C'est supposer que le côté « *brain* » définit bien le corps, qu'il absorbe bien l'objectivité, la positivité avec lesquelles il se confondrait tout à fait. Que c'est cela, en effet, « avoir un corps ». Mais alors vous acceptez de faire du « *mind* » le village gaulois d'Astérix et vous abandonnez à l'empire du médicament tout le reste. Or, nous ne sommes pas des corps qui résidons dans la *res extensa*. Nul jamais n'a résidé dans la *res extensa* laquelle est un moyen, d'importance capitale, pour *dessiner* et *connaître* le monde. La *res extensa* c'est la carte, pas le territoire<sup>xvi</sup>. Pas plus que nous n'habitons dans une carte, nous ne résidons dans la connaissance du corps.

La question devient donc celle-ci : existe-t-il une arme critique qui ne pousse pas aussitôt celui qui s'engage dans la critique « des excès de l'industrie pharmaceutique » à défendre l'esprit, la parole et la subjectivité. Est-ce qu'il ne faut pas au contraire aller libérer le corps et le cerveau pour les rendre un peu plus capables d'articulations originales, pour leur donner de bien autres puissances d'agir que celles que lui reconnaît le Mind/Body ? Peut-on *désincarner* les corps ? Un corps ce n'est pas du tout un *Body* plus un *Mind*. Inutile d'aller accuser le pauvre Descartes. Lui, du moins, avait encore autour de lui tout un ensemble d'êtres avec lesquels transiger : Dieu bien sûr, mais aussi les mathématiques et le Malin Génie, pour en nommer quelques uns.

Si j'insiste sur ce point, c'est parce que j'ai eu la chance de résider dans le laboratoire de Roger Guillemin au moment où toutes les équipes du monde se sont lancées dans la découverte, invention, stabilisation, domestication (choisissez votre philosophie des sciences) des enképhalines puis de l'endorphine<sup>xvii</sup>. Et j'ai pu donc observer aux premières loges comment l'on pouvait *ajouter* un nouveau neurotransmetteur à ce qui compose un corps —dont la présence a d'ailleurs été découverte grâce au fait qu'il mimait les substances opiacées artificielles venues de l'extérieur, avant que ce soient ces substances qui deviennent, à leur tour, les imitatrices de l'endorphine... Sans l'institution du laboratoire, sans la longue pratique de l'addiction aux opiacées, sans les travaux des spécialistes du cerveau, nous « n'aurions » pas l'endorphine.

Tout dépend du sens que nous donnons au verbe « avoir » —rappelez vous la définition que donne Tarde de l'entre-possession. Ne détachez pas trop vite l'endorphine de son laboratoire et du réseau qu'il est toujours aujourd'hui nécessaire d'entretenir et d'étendre pour que vos patients puissent « l'avoir ». Et ce réseau, on doit le suivre même si l'endorphine est devenue l'un des termes du langage le plus courant. Attention, le point est délicat et je vais le mener trop rapidement je m'en excuse : ajouter un nouveau composant c'est définir, comme l'a bien vu Fox-Keller, une *prise* possible sur le corps<sup>xviii</sup>. Ce n'est pas définir ce dont le corps est composé *en dehors* de toute prise.

Il y a là un embranchement essentiel qui engage notre théorie de la science et de la politique, ce que j'appelle pour cette raison l'épistémologie politique (et toute épistémologie est politique, souvent d'ailleurs simplement polémique)<sup>xix</sup>. L'histoire de la découverte des médicaments (beaucoup de ces travaux ont été publiés aux *Empêcheurs* grâce au courageux travail éditorial de Philippe Pignarre dont vous connaissez sûrement les travaux critiques sur l'industrie pharmaceutique) montrerait pourquoi il ne faut jamais séparer la connaissance de sa pratique et de son institution<sup>xx</sup>.

Heureusement, nous disposons avec l'empire du DSM du parfait gabarit : sans l'institution du DSM, sans les sociétés savantes qui en soutiennent la standardisation, sans son insertion dans les protocoles d'évaluation, sans son enracinement dans les procédures de remboursement, vous ne pourriez pas *abonner* vos patients à ces maladies nouvelles. Ce que l'on comprend parfaitement avec le DSM, le plus souvent pour s'indigner qu'il engendre tant de « maladies médicamenteuses », pour reprendre l'expression définie plus haut, il faut le comprendre aussi pour les ingrédients mieux établis, plus durables comme l'endorphine. Ce qui est vrai du Mind, l'est aussi du Body. On ne peut se repérer dans de tels problèmes sans garder toujours au premier plan les instruments, les professions, les flux d'argent, les organisations, les routines, les lois qui permettent d'assurer la continuité spatio-temporelle de ces phénomènes. C'est en ce point qu'il faut maintenir à tout prix la différence philosophique et politique entre la *continuité* supposée des chaînes de causalité de type *Body* et la *composition* progressive, coûteuse, délicate des différents ingrédients qui vont venir définir un corps.

Cette différence est d'autant plus importante qu'elle va permettre de repérer la disparition progressive aussi bien que la genèse progressive de maladies entières —c'est par exemple le travail de Ian Hacking<sup>xxi</sup>. Vous savez combien la maladie des personnalités multiples a eu une durée de vie limitée. Il en a fallu du travail pour la produire, l'étendre et ensuite la faire disparaître peu à peu ! Que de personnalités

multiples il a fallu pour « avoir » pendant un temps cette maladie des personnalités multiples ! Eh bien, ce type d'existence, cette enveloppe spatio-temporelle, c'est le mode d'existence de tous les êtres appelés à composer nos collectifs. Il ne faut donc jamais supposer leur existence autochtone et native, mais plutôt s'attacher aux réseaux qui les produisent, seul moyen critique, à mon sens, pour commencer à en limiter le nombre ou à en modifier le mode de présence. Il y a là toute une *thérapie collective* qui ne peut se faire qu'à la condition de reconnaître les institutions génératrices de corps aussi bien que d'esprits. Ce que le schème Nature/Culture ou *Mind/Body* ne peut aucunement capter.

Or, dans cette affaire, à tout prendre c'est le *Body* qui souffre le plus. Vous voyez peut être combien le chemin que je cherche à frayer se distingue d'une approche phénoménologique, même s'il existe une riche tradition en psychiatrie (je me souviens de mon enthousiasme à la lecture d'Eugène Minkowski). C'est là toute l'ambiguïté du terme « vécu ». Quand on mentionne le vécu ou la parole, on croit qu'on doit se diriger vers le *Mind* et qu'on va ainsi s'éloigner du *Body*, lequel serait bien traité par la matérialité et la causalité. Or, c'est exactement l'inverse. L'appel au vécu, c'est d'abord *vers le corps* qu'il doit diriger l'attention. Le corps lui aussi est *articulé*. Il n'y a que le *Mind/Body* pour en faire celui d'un mort. Les molécules aussi demandent qu'on les considère « dans leur vécu » et « selon leurs articulations »<sup>xxii</sup>. Il ne faut pas abandonner le corps à l'ennemi. Sans cela se limiter au « vécu du sujet » c'est se trouver totalement désarmé devant l'invasion du *Body*. Il y a de la place pour une définition *objective* des corps, ce que le grand philosophe Whitehead nomme justement des *organismes*, dont l'objectivité est bien *enrichie* par l'attachement et la prise des réseaux scientifiques, mais qui n'ont rien à voir avec ces ersatz d'objets que l'on retrouve dans le schème *Mind/Body*.

Pour poursuivre cette philosophie, il faudrait accepter un certain *pluralisme ontologique* que le schème naturaliste interdit en théorie —même si, bien sûr, en pratique c'est une autre affaire. C'est l'origine de mon intérêt pour un livre étrange et ignoré d'Etienne Souriau sur les différents modes d'existence<sup>xxiii</sup>. En gros la question est de savoir si l'on peut compter *au delà de deux* : un, *Mind* ; deux, *Body*... Ou plutôt au delà de un ! Car en fait quand on parle de *Mind/Body*, l'unité se fait aussitôt sous les auspices du plus matériel des deux termes, en fait un idéalisme déguisé. On n'a bien le *Mind* mais c'est toujours en fait celui du *Body*. D'où l'état de « *mindlessness* » dont parlait Eisenberg. (Je rappelle que j'utilise l'anglais pour souligner au stabilo le caractère ethnique, local, provincial de ces notions prises pour des fondements universels).

Souriau définit d'ailleurs un beau mode d'existence, l'âme, dont il dit superbement, qu'on peut la perdre... Il y a chez lui toute une psychiatrie des âmes qu'on peut rater, psychiatrie sans rapport avec le *Mind*, de même qu'il existe des êtres objectifs, comme l'endorphine, sans rapport aucun avec le *Body*. Ou plutôt, il faudrait dire, en le suivant, qu'il y a des objectivités concurrentes et comparses, dont l'une permet de suivre les âmes et l'autre les produits de la science, mais au milieu de beaucoup d'autres, tout aussi objectives, mais dont les capacités ontologiques sont encore différentes. Là on sortirait vraiment du jeu de balançoire que vous connaissez si bien sous le nom, justement, de « *chemical imbalance* ». Seulement voilà, il faudrait

pouvoir compter en philosophie au delà de un, de deux et même de trois (en incluant les mouvements de la dialectique).

Il est temps de conclure sur la proposition que je vous fais : est-ce qu'il y a dans ces philosophies, il est vrai bien peu orthodoxes, de quoi donner du grain à moudre à votre réflexion, je devrais dire au combat de votre société ? Est-il possible de prendre une autre position critique ? On pourrait alors situer différemment l'empire et l'emprise médicamenteuse en disant : c'est peut-être intéressant d'artificialiser ainsi le corps des patients en les branchant sur ces dispositifs de laboratoire car cela nous permet « d'avoir », par exemple, l'endorphine (je continue sur cet exemple). Mais la possession par ces dispositifs ne définit ni nos patients, ni nous mêmes, et n'a aucunement la capacité de *soustraire* les autres possessions et les autres dispositifs nécessaires à leur continuité dans l'existence.

Cela est vrai aussi, d'ailleurs, de ce paradigme pastorien que j'ai beaucoup étudié et que l'industrie pharmaceutique continue à prendre pour modèle, comme si elle ne faisait que prolonger en psychiatrie la même recherche de médicaments que celle de Pasteur luttant contre les maladies infectieuses<sup>xxiv</sup>. Avoir une maladie, avoir un médicament, souscrire à un réseau de productions de connaissance sur un être naturel ne définit pas la Nature avec un grand N, mais définit un type de branchement et de connexion. On peut décider *d'étendre* ces connexions mais ces connexions maintiennent bien assez de trous pour qu'on puisse y faire passer bien d'autres êtres. Ne donnons pas aux tenants du *Body* la capacité de « faire du remplissage » en définissant par avance la totalité de ces connexions. Ils étendent leurs réseaux. Très bien. Mais ces connexions nous avons tous les droits pour en interrompre, pour en dévier les effets : il n'y a pas de canton ontologique qui serait ainsi délimité. Il faudrait pouvoir faire sur les 365 diagnostics du DSM 4 le même travail de suivi effectué par Hacking pour repérer à chaque fois le dispositif de preuves, les instruments, les professions, les sources d'argent qui permettent une telle extension en comparant pièce à pièce ce qui est respectable et ce qui ne l'est aucunement. L'industrie pharmaceutique n'a pas le pouvoir de définir l'ontologie, et partant, l'anthropologie des Modernes.

Vous comprenez donc que le déploiement des controverses sur ces réseaux —et chaque « maladie médicamenteuse » mériterait une analyse approfondie— ne dessine pas du tout le même paysage que l'assez triste dispute entre les tenants du médicament et ceux de la « parole du sujet » en se jouant indéfiniment la grande scène de la révolution scientifique donnant naissance à une psychiatrie enfin rationnelle. C'est depuis l'aube des temps que dans tous les collectifs on soigne les désordres de composition des mondes. Le nôtre n'est pas le moins étrange. S'il est tout à fait légitime d'y ajouter les prises permises par les laboratoires, il est bien superflu de leur octroyer d'avance et sans combattre le pouvoir de définir de quoi le monde est fait. Cette méthode de déflation des prétentions philosophiques et cette localisation des réseaux, permettrait peut-être d'y faire circuler d'autres êtres psychogènes sans exiger d'eux aussitôt qu'ils démontrent s'ils sont du lard ou du cochon —d'autant qu'ils sont sûrement plutôt du genre cochon. En espérant m'être fait pardonner par cette proposition d'avoir utilisé provisoirement l'abri du « nous » pour m'adresser à vous.



---

<sup>i</sup> Irving Kirsch *The Emperor's New Drugs: Exploding the Antidepressant Myth*, Basic Books (2011).

<sup>ii</sup> Stuart Kirk et Herb Kutchins, *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1998). Robert Whitaker *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*, Crown. Sue Estroff, *Le labyrinthe de la folie. Ethnographie de la psychiatrie en milieu ouvert et de la réinsertion*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1998). Philippe Pignarre, *Comment la dépression est devenue une épidémie*, La Découverte, Paris (2001). Anne-Marie Mol, *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice (Science and Cultural Theory)*, Duke University Press, (2003).

<sup>iii</sup> Maladies à vendre, Anne Georget & Mikkel Borch-Jacobsen, 2011, The Factory Productions.

<sup>iv</sup> Georges Devereux, *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (troisième édition), Gallimard, Paris (1983).

<sup>v</sup> Tobie Nathan, *L'influence qui guérit*, Editions Odile Jacob, Paris (1994).

<sup>vi</sup> Tobie Nathan, *La guerre des psys. Manifeste pour une psychothérapie démocratique*, Les Empêcheurs, Paris (2006). Tobie Nathan and Isabelle Stengers, *Médecins et sorciers*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1995).

<sup>vii</sup> Marcia Angell « The illusions of psychiatry », *The New York Review of Books*, July 14th, 2011.

<sup>viii</sup> Philippe Descola, *Par delà nature et culture*, Gallimard, Paris (2005).

<sup>ix</sup> Eduardo Viveiros de Castro, *Métaphysiques cannibales*, PUF, Paris (2009).

<sup>x</sup> Emilie Hermant, *Clinique de l'infortune : La psychothérapie à l'épreuve de la détresse sociale*, Les Empêcheurs, Paris (2004)

<sup>xi</sup> Byron J. Good, *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1998).

<sup>xii</sup> Philippe Pignarre *Le Grand secret de l'industrie pharmaceutique*, La Découverte, 2004.

<sup>xiii</sup> Andrew Lakoff, *La raison pharmaceutique*, Les Empêcheurs, Paris (2008) ; Robert Whitaker, *Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America*, Crown, New York (2010).

<sup>xiv</sup> Livia Velpry & Alan Ehrenberg *Le quotidien de la psychiatrie : Sociologie de la maladie mentale*, Armand Colin (2008) ; Sue Estroff, *Le labyrinthe de la folie. Ethnographie de la psychiatrie en milieu ouvert et de la réinsertion*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1998).

<sup>xv</sup> Gabriel Tarde, *Monadologie et sociologie*, Les empêcheurs de penser en rond, Paris (1895/1999).

<sup>xvi</sup> Bruno Latour, *Cogitamus. Six lettres sur les humanités scientifiques*, La Découverte, Paris (2010).

<sup>xvii</sup> Bruno Latour and Steve Woolgar, *La vie de laboratoire*, La Découverte, Paris (1988) ; Jeff Goldberg, *Anatomy of a Scientific Discovery*, Bentham Book, New York (1988) ; Solomon Snyder, H., *Brainstorming. The Science and Politics of Opiate Research*, Harvard University Press, Cambridge Mass (1989)

<sup>xviii</sup> Evelyne Fox-Keller, *Le rôle des métaphores dans les progrès de la biologie*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1999).

<sup>xix</sup> Bruno Latour, *L'espoir de Pandore. Pour une version réaliste de l'activité scientifique* (traduit par Didier Gille), la Découverte, Paris (2001) ;

<sup>xx</sup> Adèle Clarke and Joan Fujimura, *La matérialité des sciences. Savoir-faire et instruments dans les sciences de la vie*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1996) ; Steven Epstein, *Histoire du Sida tome 1 et 2*, Les empêcheurs de penser en rond, Paris (2001).

<sup>xxi</sup> Ian Hacking, *L'âme réécrite. Etude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris (1997).

<sup>xxii</sup> Hans-Jorg Rheinberger, *Toward a History of Epistemic Thing. Synthetizing Proteins in the Test Tube*, Stanford University Press, Stanford (1997).

<sup>xxiii</sup> Etienne Souriau, *Les différents modes d'existence. Suivi de "l'Oeuvre à faire" (précédé d'une introduction "Le sphinx de l'oeuvre" par Isabelle Stengers et Bruno Latour)* (PUF, Paris (2009 (1943))).

<sup>xxiv</sup> Bruno Latour, *Pasteur: guerre et paix des microbes suivi de Irréductions* (rééditions avec quelques modifications de l'édition de 1984), La Découverte, Paris (2001).